RAJYA SABHA

*Tuesday, 8th December, 2009/17 Agrahayana, 1931 (Saka)*

The House met at eleven of the clock,
MR. CHAIRMAN in the Chair.

————————

**ORAL ANSWERS TO QUESTIONS**

MR. CHAIRMAN: Q. No. 261.

*261. *[The questioner (Shri Varinder Singh Bajwa) was absent. For answer *vide* page 30 *infra*.]

*262. *[The questioner (Dr. Prabha Thakur) was absent. For answer *vide* page 31 *infra*.]

Is there a virus?

*263. *[The questioner (Shri Nand Kumar Sai) was absent. For answer *vide* page 38 *infra*.]

*264. *[The questioner (Shri Sabir Ali) was absent. For answer *vide* page 38-40 *infra*.]

DR. (SHRIMATI) NAJMA A. HEPTULLA: Sir, Lok Sabha virus has come here.

MR. CHAIRMAN: Yes, that is what I thought.

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: Sir, yesterday the hon. Chair had made a comment to bring a change in the rules. I want to request you, going by this, there is a very wrong message going across the country. At the earliest, you please see to it that the rule is amended. The entire House will stand by the Chairman.

MR. CHAIRMAN: Thank you very much.

*265. *[The questioner (Shri S. Anbalagan) was absent. For answer *vide* page 41-44 *infra*.]

*266. *[The questioner (Shri Rajeev Shukla) was absent. For answer *vide* page 45 *infra*.]

**'एड्स' संबंधी कार्यक्रमों पर व्यय की गई धनराशि**

*267. **श्री अवतार सिंह करीमपुरी**: क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) विगत तीन वर्षों में एक्वायर्ड एम्यूनो डिफिसेंसी सिन्ड्रोम (एड्स) संबंधी कार्यक्रमों पर व्यय की गई धनराशि का क्रमश: राज्य-वार, जिला-वार और वर्ष-वार ब्यौरा क्या है;

(ख) 'एड्स' के पहचान किए गए रोगियों की कुल संख्या का राज्य-वार, जिला-वार और वर्ष-वार ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार की 'एड्स' से पीड़ित रोगियों के नामों तथा उनके पतों संबंधी सूची को सार्वजनिक करने की कोई योजना है;

(घ) यदि हां, तो कब तक; और

(ङ) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री दिनेश त्रिवेदी)**: (क) से (ङ) विवरण सदन के पटल पर रख दिया गया है।

**विवरण**

(क) राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन वर्तमान में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम-III कार्यान्वित कर रहा है जो 2007 से 2012 तक चलेगा तथा जिसका उद्देश्य भारत में एड्स की महामारी को रोकना और उसे प्रत्यावर्तित करना है। विगत 3 वर्षों के दौरान राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम-III के अधीन किया गया व्यय इस प्रकार था;

(रुपए लाख में)

| वर्ष | बजट आवंटन | व्यय |
|---|---|---|
| 2006-2007 | 7,05,67 | 6,68,49 |
| 2007-2008 | 9,53,89 | 9,17,59 |
| 2008-2009 | 11,23,36 | 10,36,87 |
| 2009-2010 (नवम्बर, 09 तक) | 11,00,00 | 6,57,91 |

व्यय का ब्यौरा राज्यवार रखा जाता है।

विगत तीन वर्षों के दौरान किए गए राज्यवार व्यय का ब्यौरा विवरण-I में है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम-III के अंतर्गत निधियां 38 राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों को जारी की जाती हैं जो कार्यक्रम के अधीन विभिन्न कार्यकलापों को कार्यान्वित करती हैं, जैसे:

(i) निवारण, जिसमें पता लगाए गए अत्याधिक जोखिम वाले समूह, यौन संचारी संक्रमणों का नियंत्रण, रक्त निरापदता और परामर्श तथा जांच की बुनियादी सेवाएं प्रदान करना और एचआईवी/एड्स संबंधी सूचना का प्रसार-प्रचार करने के लिए सूचना, शिक्षा तथा सम्प्रेषण शामिल हैं।

(ii) परिचर्या सहायता और उपचार जिसमें रिट्रोवायरल-रोधी उपचार शामिल है।

(iii) निगरानी प्रणाली के जरिए महामारी की मानीटरिंग और कार्यक्रम की प्रभावकारिता का मूल्यांकन करने के लिए कार्यनीति संबंधी सूचना प्रबंधन।

राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियां विभिन्न गैर-सरकारी संगठनों/सीबीओ को लक्षित कार्यकलापों, यौन संचारित संक्रमणों के लिए सहायता, समेकित परामर्श और जांच केन्द्रों, रिट्रोवायरल रोधी उपचार और रक्त बैंकों के लिए सहायता तथा उपकरणों, जांच किटों, औषधों और उपभोज्य सामग्री के प्रापण के लिए धन का भुगतान करती हैं।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम-III एक केंद्रीय प्रायोजित योजना है जिसमें केंद्र द्वारा राज्यों को निधियां उपलब्ध कराई जाती हैं। व्यय लेखों का अनुरक्षण किया जाता है और उनकी सूचना राज्य स्तर पर दी जाती है। राज्य बजट और लेखा की इकाई है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम-III के अलावा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन जैसे अन्य स्वास्थ्य के क्षेत्र के कार्यक्रमों के अन्तर्गत किया गया कुछ व्यय एड्स नियंत्रण से संबंधित भी है। पिछले तीन वर्षों के दौरान इन घटकों का व्यय नीचे दिया गया है:

| | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 (11/2009 तक) |
|---|---|---|---|---|
| कंडोम का सामाजिक विपणन | | 3200 | 2573 | 666 |

(ख) पता लगाये गए एड्स रोगियों का ब्यौरा विवरण-II में दिया गया है।

(ग) सरकार की एचआईवी संक्रमित/एड्स के रोगियों के नामों और ब्यौरों को सार्वजनिक करने की कोई योजना नहीं है।

(घ) लागू नहीं होता।

(ङ) गोपनीयता हमारी एड्स नियंत्रण नीति का एक आधार है। एचआईवी जांच के परिणाम गोपनीय होते हैं। एचआईवी स्थिति को भी कलंक तथा भेदभाव को रोकने के लिए गोपनीय रखा जाता है।

**विवरण-I**

*राज्यवार व्यय को दर्शाने वाला विवरण*

(लाख रुपए में)

| क्र.सं. | राज्य | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | अंडमान व निकोबार द्वीपसमूह | 228.00 | 0.00 | 159.00 | 3.06 |
| 2. | आंध्र प्रदेश | 7079.55 | 7082.65 | 7414.69 | 2472.92 |
| 3. | अहमदाबाद | 260.37 | 48.96 | 408.09 | 0 |
| 4. | बिहार | 1475.75 | 1145.47 | 970.13 | 0 |
| 5. | चंडीगढ़ | 411.55 | 300.00 | 361.65 | 145 |
| 6. | छत्तीसगढ़ | 475.00 | 269.27 | 820.76 | 331.03 |
| 7. | चेन्नई एमसी | 678.00 | 0.00 | 700.00 | 0 |
| 8. | डी एंड डी | 130.20 | 149.73 | 99.87 | 82.16 |
| 9. | दिल्ली | 1355.60 | 2378.45 | 2296.37 | 929.22 |
| 10. | डीएनएच | 100.60 | 115.69 | 62.30 | 53.06 |
| 11. | गोवा | 415.00 | 321.52 | 436.99 | 240.39 |
| 12. | गुजरात | 1471.09 | 3126.14 | 3630.50 | 2936.4 |
| 13. | हरियाणा | 615.00 | 326.79 | 840.30 | 1002.98 |
| 14. | हिमाचल प्रदेश | 603.90 | 644.77 | 445.81 | 751.89 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 15. | जम्मू व कश्मीर | 420.70 | 103.03 | 210.07 | 102.45 |
| 16. | झारखंड | 582.00 | 598.91 | 1388.50 | 1007 |
| 17. | कर्नाटक | 3414.45 | 4276.87 | 3424.95 | 2451.71 |
| 18. | केरल | 1521.98 | 1770.83 | 2302.25 | 1068 |
| 19. | लक्षद्वीप | 41.80 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 20. | मध्य प्रदेश | 790.50 | 1310.09 | 1583.96 | 1328.4 |
| 21. | महाराष्ट्र | 3984.57 | 6923.83 | 5921.77 | 1820.38 |
| 22. | जिला मुम्बई | 1603.43 | 0.00 | 822.76 | 901 |
| 23. | उड़ीसा | 909.20 | 1015.43 | 1907.92 | 1300.22 |
| 24. | पुदुचेरी | 319.00 | 230.16 | 282.96 | 0 |
| 25. | पंजाब | 713.90 | 264.60 | 1028.76 | 1313.02 |
| 26. | राजस्थान | 946.30 | 1088.25 | 1155.95 | 1263.33 |
| 27. | तमिलनाडु | 5449.66 | 7003.84 | 7462.82 | 4669.57 |
| 28. | उत्तर प्रदेश | 2361.12 | 3463.50 | 1151.90 | 1719.17 |
| 29. | उत्तराखंड | 529.60 | 404.17 | 705.20 | 495.16 |
| 30. | पश्चिम बंगाल | 3620.72 | 4923.92 | 999.38 | 2754.83 |
| | उपयोग | 42508.54 | 49286.87 | 48995.61 | 31142.35 |
| **पूर्वोत्तर राज्य** | | | | | |
| 31. | अरुणाचल प्रदेश | 448.20 | 543.91 | 609.18 | 575.11 |
| 32. | असम | 1351.30 | 2024.35 | 1036.68 | 960.05 |
| 33. | मणिपुर | 2134.53 | 2837.65 | 1865.93 | 1762.81 |
| 34. | मेघालय | 10.10 | 41.94 | 371.95 | 0 |
| 35. | मिजोरम | 885.40 | 1142.99 | 1155.72 | 640.36 |
| 36. | नागालैंड | 1625.01 | 1921.37 | 1793.35 | 104.91 |
| 37. | सिक्किम | 330.40 | 358.06 | 218.21 | 103.43 |
| 38. | त्रिपुरा | 398.25 | 60.00 | 574.58 | 355.31 |
| | उपयोग (एनई) | 7183.19 | 8930.27 | 7625.60 | 4501.98 |
| | राज्यों का कुल | 49691.73 | 58217.14 | 56621.21 | 35644.33 |
| | नाको का व्यय | 17157.27 | 33541.86 | 47065.79 | 30146.67 |
| | महायोग | 66849 | 91759 | 103687 | 65791 |

नोट: *नवम्बर, 2009 तक व्यय

***विवरण-II***

*रोगी जिन्हें कभी न कभी एआरटी पर रखा गया (एड्स के रूप में निदान किए गए)*

| क्र. सं. | राज्य का नाम | 2007 | 2008 | 2009 (सितम्बर, 09 तक) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | तमिलनाडु | 27,697 | 41,442 | 55,536 |
| 2. | महाराष्ट्र | 34,472 | 63,577 | 91,769 |
| 3. | आंध्र प्रदेश | 35,557 | 66,540 | 92,865 |
| 4. | कर्नाटक | 16,651 | 31,339 | 49,235 |
| 5. | मणिपुर | 4,735 | 6,227 | 7,298 |
| 6. | नागालैंड | 781 | 1,223 | 1,813 |
| 7. | दिल्ली | 6,030 | 7,972 | 11,140 |
| | अध्यधिक व्याप्तता वाले राज्य (योग) | 1,25,923 | 2,18,320 | 3,09,656 |
| 8. | चण्डीगढ़ | 2,016 | 2,510 | 2,956 |
| 9. | राजस्थान | 4,084 | 7,052 | 9,652 |
| 10. | गुजरात | 6,454 | 9,291 | 18,620 |
| 11. | पश्चिम बंगाल | 3,012 | 4,983 | 7,268 |
| 12. | उत्तर प्रदेश | 5,786 | 10,560 | 14,860 |
| 13. | गोवा | 673 | 981 | 1,253 |
| 14. | केरल | 3,445 | 4,579 | 5,881 |
| 15. | हिमाचल प्रदेश | 383 | 669 | 1,233 |
| 16. | पुदुचेरी | 495 | 660 | 837 |
| 17. | बिहार | 1,777 | 4,276 | 6,478 |
| 18. | मध्य प्रदेश | 2,467 | 3,880 | 5,455 |
| 19. | असम | 462 | 810 | 1,145 |
| 20. | अरुणाचल प्रदेश | 17 | 37 | 44 |
| 21. | मिजोरम | 162 | 360 | 702 |
| 22. | पंजाब | 1,833 | 4,138 | 5,801 |
| 23. | सिक्किम | 22 | 45 | 57 |
| 24. | झारखंड | 692 | 1,242 | 1,957 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| 25. | हरियाणा | 989 | 1,658 | 2,277 |
| 26. | उत्तराखंड | 275 | 477 | 728 |
| 27. | त्रिपुरा | 391 | 674 | 151 |
| 28. | जम्मू और कश्मीर | 653 | 1,646 | 897 |
| 29. | छत्तीसगढ़ | 853 | 1,612 | 2,380 |
| 30. | उड़ीसा | 1 | 89 | 3,219 |
| 31. | मेघालय | 14 | 44 | 87 |
| | निम्न व्याप्तता वाले राज्य (योग) | 36,956 | 62,273 | 93,938 |
| | महायोग | 1,62,879 | 2,80,593 | 4,03,563 |

जिलावार आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं क्योंकि एआरटी केंद्र सभी राज्यों में नहीं हैं। 31 राज्यों में 226 एआरटी केंद्र हैं (सितम्बर, 2009 के स्थिति के अनुसार)

**Expenditure on AIDS related programmes**

†*267. SHRI AVTAR SINGH KARIMPURI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the details of total expenditure incurred on Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) related programmes during the last three years, State-wise, district-wise and year-wise;

(b) the details of total number of AIDS patients identified, State-wise, District-wise and year-wise;

(c) whether Government has any plan to make public the names and details of AIDS patients;

(d) if so, by when; and

(e) if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DINESH TRIVEDI): (a) to (e) A statement is laid on the Table of the House.

***Statement***

(a) NACO is currently implementing National AIDS Control Programme III which runs from 2007 to 2012 with the aim of halting and reversing the AIDS epidemic in India.

The expenditure incurred under the NACP III during the last three years was:

†Original notice of the question was received in Hindi.

(Rs. in lacs)

| Year | Budget Allocation | Expenditure |
|---|---|---|
| 2006-2007 | 7,05,67 | 6,68,49 |
| 2007-2008 | 9,53,89 | 9,17,59 |
| 2008-2009 | 11,23,36 | 10,36,87 |
| 2009-2010 (upto Nov. 09) | 11,00,00 | 6,57,91 |

Expenditure are maintained State-wise. Details of state-wise expenditure in the last three years are given in the Statement-I.

Under NACP III, funds are released to 38 State AIDS Control Societies (SACS) who implement various activities under the programme like:

(i) Prevention, which includes Targeted Interventions for identified High Risk Groups, Control of Sexually Transmitted Infections, Blood Safety and provision of Basic Services of counselling and Testing, and Information, Education and Communication to disseminate information on HIV/AIDS;

(ii) Care Support and Treatment, which includes Anti Retroviral Treatment; and,

(iii) Strategic Information Management to monitor the epidemic through a surveillance system and evaluate the effectiveness of the programme.

SACS disburse the money to various NGOs/CBOs for Targeted Interventions, support for STI clinics, Integrated Counselling and Testing Centres (ICTCs), Anti Retroviral Treatment (ART) Centres and Blood Banks, as well as for procurement of equipment, test kits, drugs and other consumables.

NACP III is a Centrally Sponsored Scheme where funds are made available by the Centre to the States. Accounts of expenditure are maintained and reported at State level. The state is the unit of budgeting and accounting.

In addition to NACO III, some of the expenditure incurred under other Health sector programmes, like NRHM, is also related to AIDS control. The expenditure of these elements during the last three years is given below:

(In Rs. Lakhs)

| | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 (upto 11/2009) |
|---|---|---|---|---|
| Social Marketing of condoms | | 3200 | 2573 | 666 |

(b) Details of AIDS patients identified is in given in the Statement-II. (*See* below)

(c) Government has no plan to make public names and details of the HIV infected/AIDS patients.

(d) Not Applicable.

(e) Confidentiality is one of the cornerstones of our AIDS control policy. Results of HIV testing are confidential. HIV status is also kept confidential to prevent stigma and discrimination.

***Statement-I***

*State-Wise Expenditure*

(in Rs. Lakhs)

| Sl.No. | State | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | *2009-10 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Andaman and Nicobar Islands | 228.00 | 0.00 | 159.00 | 3.06 |
| 2. | Andhra Pradesh | 7079.55 | 7082.65 | 7414.69 | 2472.92 |
| 3. | Ahmedabad | 260.37 | 48.96 | 408.09 | 0 |
| 4. | Bihar | 1475.75 | 1145.47 | 970.13 | 0 |
| 5. | Chandigarh | 411.55 | 300.00 | 361.65 | 145 |
| 6. | Chhattisgarh | 475.00 | 269.27 | 820.76 | 331.03 |
| 7. | Chennai MC | 678.00 | 0.00 | 700.00 | 0 |
| 8. | D and D | 130.20 | 149.73 | 99.87 | 82.16 |
| 9. | Delhi | 1355.60 | 2378.45 | 2296.37 | 929.22 |
| 10. | DNH | 100.60 | 115.69 | 62.30 | 53.06 |
| 11. | Goa | 415.00 | 321.52 | 436.99 | 240.39 |
| 12. | Gujarat | 1471.09 | 3126.14 | 3630.50 | 2936.4 |
| 13. | Haryana | 615.00 | 326.79 | 840.30 | 1002.98 |
| 14. | Himachal Pradesh | 603.90 | 644.77 | 445.81 | 751.89 |
| 15. | Jammu and Kashmir | 420.70 | 103.03 | 210.07 | 102.45 |
| 16. | Jharkhand | 582.00 | 598.91 | 1388.50 | 1007 |
| 17. | Karnataka | 3414.45 | 4276.87 | 3424.95 | 2451.71 |
| 18. | Kerala | 1521.98 | 1770.83 | 2302.25 | 1068 |
| 19. | Lakshadweep | 41.80 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 20. | Madhya Pradesh | 790.50 | 1310.09 | 1583.96 | 1328.4 |
| 21. | Maharashtra | 3984.57 | 6923.83 | 5921.77 | 1820.38 |
| 22. | Mumbai District | 1603.43 | 0.00 | 822.76 | 901 |
| 23. | Orissa | 909.20 | 1015.43 | 1907.92 | 1300.22 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. | Pondicherry | 319.00 | 230.16 | 282.96 | 0 |
| 25. | Punjab | 713.90 | 264.60 | 1028.76 | 1313.02 |
| 26. | Rajasthan | 946.30 | 1088.25 | 1155.95 | 1263.33 |
| 27. | Tamil Nadu | 5449.66 | 7003.84 | 7462.82 | 4669.57 |
| 28. | UP | 2361.12 | 3463.50 | 1151.90 | 1719.17 |
| 29. | Uttarakhand | 529.60 | 404.17 | 705.20 | 495.16 |
| 30. | West Bengal | 3620.72 | 4923.92 | 999.38 | 2754.83 |
| | SUB TOTAL | 42508.54 | 49286.87 | 48995.61 | 31142.35 |
| **NE States** | | | | | |
| 31. | Arunachal Pradesh | 448.20 | 543.91 | 609.18 | 575.11 |
| 32. | Assam | 1351.30 | 2024.35 | 1036.68 | 960.05 |
| 33. | Manipur | 2134.53 | 2837.65 | 1865.93 | 1762.81 |
| 34. | Meghalaya | 10.10 | 41.94 | 371.95 | 0 |
| 35. | Mizoram | 885.40 | 1142.99 | 1155.72 | 640.36 |
| 36. | Nagaland | 1625.01 | 1921.37 | 1793.35 | 104.91 |
| 37. | Sikkim | 330.40 | 358.06 | 218.21 | 103.43 |
| 38. | Tripura | 398.25 | 60.00 | 574.58 | 355.31 |
| | SUB TOTAL (NE) | 7183.19 | 8930.27 | 7625.60 | 4501.98 |
| | Total for States | 49691.73 | 58217.14 | 56621.21 | 35644.33 |
| | NACO Expenditure | 17157.27 | 33541.86 | 47065.79 | 30146.67 |
| | GRAND TOTAL | 66849 | 91759 | 103687 | 65791 |

Note: *expenditure upto Nov. 2009

***Statement-II***

*Identified AIDS patients*

*Patients ever started on ART (Diagnosed as AIDS)*

| Sl. No. | State Name | 2007 | 2008 | 2009 (Upto Sept, 09) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Tamil Nadu | 27,697 | 41,442 | 55,536 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| 2. | Maharashtra | 34,472 | 63,577 | 91,769 |
| 3. | Andhra Pradesh | 35,557 | 66,540 | 92,865 |
| 4. | Karnataka | 16,651 | 31,339 | 49,235 |
| 5. | Manipur | 4,735 | 6,227 | 7,298 |
| 6. | Nagaland | 781 | 1,223 | 1,813 |
| 7. | Delhi | 6,030 | 7,972 | 11,140 |
| | High prevalence State (TOTAL) | 1,25,923 | 2,18,320 | 3,09,656 |
| 8. | Chandigarh | 2,016 | 2,510 | 2,956 |
| 9. | Rajasthan | 4,084 | 7,052 | 9,652 |
| 10. | Gujarat | 6,454 | 9,291 | 18,620 |
| 11. | West Bengal | 3,012 | 4,983 | 7,268 |
| 12. | Uttar Pradesh | 5,786 | 10,560 | 14,860 |
| 13. | Goa | 673 | 981 | 1,253 |
| 14. | Kerala | 3,445 | 4,579 | 5,881 |
| 15. | Himachal Pradesh | 383 | 669 | 1,233 |
| 16. | Puducherry | 495 | 660 | 837 |
| 17. | Bihar | 1,777 | 4,276 | 6,478 |
| 18. | Madhya Pradesh | 2,467 | 3,880 | 5,455 |
| 19. | Assam | 462 | 810 | 1,145 |
| 20. | Arunachal Pradesh | 17 | 37 | 44 |
| 21. | Mizoram | 162 | 360 | 702 |
| 22. | Punjab | 1,833 | 4,138 | 5,801 |
| 23. | Sikkim | 22 | 45 | 57 |
| 24. | Jharkhand | 692 | 1,242 | 1,957 |
| 25. | Haryana | 989 | 1,658 | 2,277 |
| 26. | Uttarakhand | 275 | 477 | 728 |
| 27. | Tripura | 391 | 674 | 151 |
| 28. | Jammu and Kashmir | 653 | 1,646 | 897 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| 29. | Chhattisgarh | 853 | 1,612 | 2,380 |
| 30. | Orissa | 1 | 89 | 3,219 |
| 31. | Meghalaya | 14 | 44 | 87 |
| | Low prevalence | 36,956 | 62,273 | 93,938 |
| | State (TOTAL) | | | |
| | GRAND TOTAL | 1,62,879 | 2,80,593 | 4,03,563 |

Districts-wise data not available as ART Centre is not in all Districts. There are 226 ART Centres in 31 States. (As on Sept, 2009).

**श्री अवतार सिंह करीमपुरी** : सर, आदरणीय मंत्री जी का जो जवाब है, वह देश के लिए बहुत ही चिन्ताजनक है, क्योंकि एड्स के patients, जो 2007 में 1,62,879 थे, वे 2009 में अभी तक 4,03,563 हो चुके हैं। मैं मंत्री जी से यह clarification चाहता हूँ कि मैंने अपने सवाल में पूछा था कि जो HIV + एड्स के patients हैं, उनके नाम सार्वजनिक करने का कोई proposal under consideration है, तो जवाब 'नहीं' में है। इतनी preventive measures लेने के बावजूद एड्स patients की संख्या में इतनी बढ़ोतरी हो रही है और सरकार का कहना है कि उसने इसके बारे में awareness और education देने के लिए कई तरह की campaigns launch की हैं, लेकिन इसके बावजूद उड़ीसा, जहाँ 2007 में HIV का एक patient था, इस साल अब 3,219 patients हैं। मैं मंत्री जी से यह जानना चाहूँगा कि जब इनकी सारी awakening campaigns fail हो गई हैं, तो इन्होंने जो ground दिया है कि stigma की वजह से और समाज में उनका रुतबा बना रहे, इसलिए वे नाम disclose नहीं करना चाहते हैं, क्या वे देश की जनता को बचाने के लिए अब इस पर विचार करेंगे कि उनके नाम सार्वजनिक किए जाएँ और जनता में भी एक campaign launch करेंगे कि जिनके नाम सार्वजनिक किए जाएँ, उनके साथ कोई भेदभाव न किया जाए?

SHRI DINESH TRIVEDI: Hon. Chairman, Sir, first of all मैं माननीय सदस्य और हाउस को भी यह बताना चाहूँगा कि हमारे ये campaigns fail नहीं हुए हैं। यदि आप आँकड़े देखें, तो prevalence rate में जरूर कमी आई है। यह चिन्ता का विषय अवश्य है, मगर इन्होंने सवाल किया है कि आप confidentiality क्यों रख रहे हैं और इसको सार्वजनिक क्यों नहीं करते। Sir, the problem is — you and the House will appreciate — the stigma attached and anybody who suffers from any disease has the right of confidentiality. It is a question of human rights as such.

SHRI DINESH TRIVEDI: I don't think there is any issue involved. Even the international bodies have always emphasize कि जिसे भी कुछ हुआ है, उसको stigma नहीं होना चाहिए। उसे पूरा human right protection मिलनी चाहिए। उनको भी dignity के साथ जीने का पूरा अधिकार है। इसके लिए हम इस बात को गोपनीय रखेंगे।

**श्री सभापति**: दूसरा सवाल पूछिए।

**श्री अवतार सिंह करीमपुरी**: महोदय, मैं दूसरा supplementary कर रहा हूँ। इस बात पर मेरा फिर से यह कहना है, I do agree, कि हमें उनके साथ safety रखनी चाहिए और हमें उनका social status बना कर रखना चाहिए, लेकिन इसके कारण जो नुकसान हो रहा है, उसके ऊपर सरकार को जरूर सोचना चाहिए, नहीं तो आने वाले समय में यह एक बड़ा challenge हो जाएगा।

सर, मेरा दूसरा supplementary यह है कि हम यह जानना चाहते हैं कि अगर यह HIV positive लोगों के नाम अभी declare करना नहीं चाहते तो क्या सरकार यह प्रावधान करने का कोई विचार करेगी कि वह marriage से पहले HIV positive का कोई टेस्ट compulsory बनाए? क्योंकि यह बहुत संजीदगी का विषय है, इसको ज्यादा गैर संजीदगी में लेने की जरूरत नहीं है। हम यह इसलिए कह रहे हैं कि जो बच्चे एड्स-पीड़ित पैदा होंगे, उनके भविष्य के लिए कौन जिम्मेवार है? तो क्या इसके ऊपर कोई नीति बनाने का या इसके ऊपर कोई कानून लाने का या इस पर कोई विचार करने का सरकार के पास कोई proposal है? हम यह कहना चाहेंगे कि सरकार को यह करना चाहिए।

**श्री सभापति**: आपने सवाल पूछ लिया, thank you.

**श्री दिनेश त्रिवेदी**: सर, यह एक सोच जरूर है, मगर इसके लिए एक व्यापक discussion होना चाहिए। इस पर पार्लियामेंट में और पार्लियामेंट के बाहर भी चर्चा होनी चाहिए, उसके बाद ही सरकार कुछ सोच सकती है। फिलहाल सरकार के पास ऐसा कोई प्रावधान नहीं है।

SHRI JESUDASU SEELAM: Sir, the hon. Minister has said that confidentiality has to be maintained and has also mentioned about the human rights. All the details are supposed to be included in the Act that the Government is going to bring before the House. I would like to know from the hon. Minister what is the status of the HIV/AIDS Bill. It is pending for a long-time. Would the hon. Minister throw some light on that? Can he fix up some specific timeframe? We have been hearing about this Bill for a long-time. We would like to know about these details.

And, Sir, I would like to thank the hon. Minister of Health for coming and participating on the World AIDS Day organised by the Parliamentary Forum on HIV/AIDS. I wish to know the status of the Bill with timeframe.

SHRI DINESH TRIVEDI: Sir, it is a process. All these things, first, are weighed by the Legal Department and then it goes to the Cabinet. So, at this point of time, it is not possible to pinpoint a timeframe. But, we are, certainly, aware of these things and it is a continuous process of discussions.

SHRI JESUDASU SEELAM: Sir, six years have already been lapsed.

MR. CHAIRMAN: That is all right.

SHRI H.K. DUA: Sir, I would like to know from the hon. Minister whether instances at hospitals where doctors refused to give even first aid to HIV/AIDS patients have come to his notice. If there are, how many such instances in the country have come to his notice?

SHRI DINESH TRIVEDI: Sir, it is a criminal offence. We are all aware that this is unacceptable. As far as instances are concerned, I do not have readymade figures at the moment. But, I will be very happy to provide the same to the hon. Member. The Question is on the expenditure.

**डॉ0 (श्रीमती) नजमा ए0 हेपतुल्ला**: सर, क्यूबा एक ऐसी country है, जहाँ HIV/AIDS पर तकरीबन पूरी तरह से काबू पा लिया गया है। तीन-चार साल पहले एक conference के सिलसिले में मेरा वहाँ जाना हुआ था। डॉक्टर से बात करने के बाद हमें पता लगा कि वहाँ पर गिनती के तीन cases थे। किस तरीके से बच्चों को यह disease transmit नहीं हो, they have been able to find a way out. So, will the

Government consider either going there or discussing with any of those people in Cuba to control HIV/AIDS or transfer of HIV/AIDS from pregnant women to children?

SHRI DINESH TRIVEDI: Sir, I am grateful to the hon. Member. Certainly, we will take all these points in a positive manner. Whatever is going to be effective in controlling this dreadful disease, we certainly take notice and whatever is required to be done, we will, certainly, do it.

**Security Audit by FAA**

*268. DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN:††
SHRI SANTOSH BAGRODIA:

Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the US Federal Aviation Administration (FAA) conducts a security audit of the domestic airlines of India;

(b) if so, the agreement under which such an audit is allowed;

(c) whether it is also a fact that FAA has indicated its reservation regarding security measures taken by certain domestic airlines; and

(d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (SHRI PRAFUL PATEL): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

***Statement***

(a) No, Sir.

(b) and (d) Do not arise.

DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN: Sir, I would like to know whether the Government of India is following any international standards of security audit by which our security system is in tact in the context of the terrorist attack in various positions.

SHRI PRAFUL PATEL: Sir, I think, all of us are equally concerned about the security as the rest of the world, and, therefore, we do follow the best possible security measures. In fact, after the hijacking of our aircraft, the entire security at all major airports has been handed over to the CISF so that there are uniform standards which are applicable. Also, we have a Bureau of Civil Aviation Security which monitors security at all airports across the country, and thus, try to adopt best practices which are followed elsewhere. It is an on-going process. I cannot give any specific details until asked for. But I can only assure the House that over a period of time, our security systems have gone better. We have more modernisation; we have more technological upgradation also, including better manpower training at the airports.

However, in our context, security at airports is of prime concern, and with the increasing activity which we witness in many of our cities and across the country, I

††The question was actually asked on the floor of the House by Dr. E.M. Sudarsana Natchiappan.